

DOMANDA DI ACCREDITAMENTO

SETTORE _____

Spett.le
Accademia delle Arti del Disegno
Via Orsanmichele, 4
50123 FIRENZE - Italia

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
in qualità di professionista/ restauratore/ titolare/ legale rappresentante della

_____ con sede in _____ via _____ n. _____
tel. _____, fax _____ e-mail: _____

CHIEDE

di essere accreditato fra i possibili fornitori dell'**Accademia delle Arti del Disegno** per il seguente settore:

Dichiara:

- di essere consapevole che l'**Accademia delle Arti del Disegno**, pur essendo un ente di diritto privato, si è dotata di un sistema di autoregolamentazione per l'affidamento di incarichi/appalti;
- di conoscere ed accettare il contenuto del "disciplinare dei lavori";
- di essere a conoscenza ed accettare che è ad insindacabile facoltà dell'**Accademia delle Arti del Disegno** la decisione di accettare le domande di accreditamento ed il conseguente inserimento del richiedente nella lista degli accreditati;
- di essere consapevole che la mancanza della documentazione minima prevista nella pagina "lavora con noi" comporta automaticamente la non iscrizione nell'elenco degli accreditati;
- di essere a conoscenza ed accettare che l'elenco degli accreditati potrà essere pubblicato, suddiviso per categorie, nel sito web dell'Accademia delle Arti del Disegno e ne autorizza fin d'ora la pubblicazione.

A dimostrazione dei requisiti tecnico professionali, della capacità organizzativa e dell'esperienza in materia allega:

.....
.....
.....

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto _____ acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13 del d.lgs. 30 giugno 2003 n. 196 recante "Codice in materia di protezione dei dati personali" come successivamente modificato e integrato."

Data _____ Firma _____